



Les Ulcères des Membres Inférieurs d'origine Vasculaire

Jean-Marc ALSAC

Service de Chirurgie Cardiaque et Vasculaire
Hôpital Européen Georges Pompidou.

DEFINITION

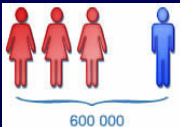
- Plaie du membre Inférieur
- Ne cicatrisant pas après un délai de 1 mois
- Récidivante




- Dont la physiopathologie est d'origine Vasculaire :
Artérielle **et / ou** Veineuse

Epidémiologie

- 1 % de la population générale
- Incidence croissante
- Traitement en ville
- Beaucoup d'automédication

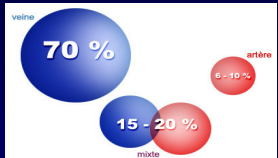


600 000



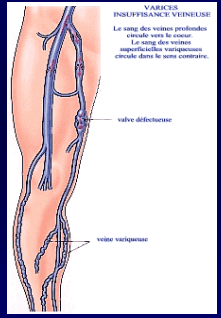
Diagnostic de l'étiologie Vasculaire

- **Déterminer la participation:**
 - De l'ischémie par insuffisance de perfusion artérielle
 - De la stase par incompetence de drainage veineux souvent intriquées chez les patients âgés.



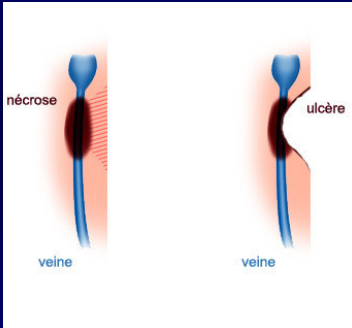
Étiologie Veineuse : Physiopathologie

- Stase veineuse périphérique
- Dans le réseau Saphène
 - Grande = interne
 - Petite = externe
- Par incontinence valvulaire



VARICES
INSUFFISANCE VEINEUSE
 Le sang des veines profondes s'écoule vers le cœur. Et le sang des veines superficielles s'écoule dans le sang contraire.

Étiologie Veineuse : Physiopathologie



Étiologie Veineuse : Facteurs de risques

- Héritéité d'incontinence veineuse
- Antécédents de Thrombophlébites profondes et / ou superficielles (Périphlébites)
- Maladie post-thrombotique rare
 - Stase veineuse dans le réseau profond.

Étiologie Veineuse : Clinique

- Ulcère :
 - Non douloureux spontanément
 - Siège rétro malléolaire interne
 - Extension superficielle
 - Fibrineux / Bourgeonnant
- Signes Associés :
 - Oedemes
 - Varices
 - Dermite ocre
 - Botte scléreuse



Étiologie Veineuse : Clinique



Étiologie Veineuse : Validation

Echodoppler veineux des membres inférieurs:

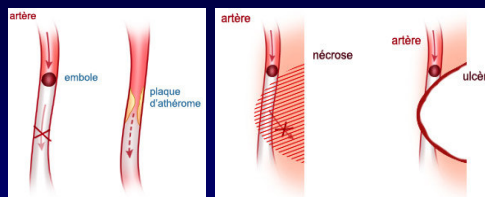
- Élimine une incontinence du réseau profond
- Objective l'incontinence veineuse périphérique
 - Grande Saphène (Interne)
 - Petite Saphène (Externe)
- Permet la cartographie et le Marquage du réseau veineux superficiel

Étiologie Veineuse : Validation

Toujours suspecter et rechercher
une étiologie artérielle
avant d'initier le traitement

Étiologie Artérielle : Physiopathologie

- Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs
- Complicquée d'une ischémie critique
- Au stade IV de la classification de Leriche et Fontaine



Étiologie Artérielle : Facteurs de Risque

- Facteurs de risques Cardiovasculaires :
 - Tabac, Diabète, HTA, Dyslipidémie, Obésité
- Antécédent d'AOMI :
 - Claudication intermittente.
 - Douleurs de décubitus : soulagées par la position décline.

Étiologie Artérielle : Clinique

- Ulcère :
 - Dououreux, aggravé par le décubitus
 - Localisation variable, multiple
 - Creusant, nécrosé, à l'emporte pièce
- Signes associés :
 - Abolition des pouls, souffles
 - Membre pâle, froid, dépilé
 - Temps de recoloration diminué
 - Hypodermite de stase par déclivité permanente



Étiologie Artérielle : Clinique



Étiologie Artérielle : Validation

- Mesure de l'Index de Pression Systolique
 - < 0.9 = AOMI
 - > 1.3 = Médiacalose
 - < 0.7 = Ischémie sévère



Étiologie Artérielle : Validation

- Echodoppler Artériel
 - Recherche une sténose ou une occlusion artérielle
 - Sur l'axe: Aorto-Ilio-Femoro-poplité + 3 axes de jambes
 - Répercussion hémodynamique d'aval:
 - Accélération des flux post-sténotique : $> 2 \text{ m/s} = > 70\%$
 - Démodulation des flux triphasiques
 - Mesure des IPS fiable

Diagnostic de l'étiologie Vasculaire

Sur les arguments cliniques et Echodoppler :

	IPS	Incontinence veineuse
Ulcère Veineux pur	> 0.7	+++
Ulcère artériel pur	< 0.7	0
Ulcère Mixte	< 0.7	+++

Soins locaux adaptés

- Détersion mécanique > chimique
 - Sous antalgiques ou anesthésie
 - Pansement abrasif : mèche iodoformée ...
- Bourgeonnement
 - Tulle gras ...
 - Accéléré par VAC
- Epidermisation
 - Accélérée par greffe cutanée (> 10 cm²)



Traitement de la cause vasculaire

But : Accélérer la cicatrisation et éviter les récides

Traitement de la cause vasculaire

Étiologie Veineuse prédominante :

Contention Veineuse à haut niveau de pression (30 à 40 mmHg)

- Bandes Multi couches (Pressions s'additionnent)
 - A adapter en cas d'AOMI associée.
1. Interface sur pansement
 2. Couche d'Ouate = comble les trous
 3. Bande élastique = contention permanente
 4. Bande cohésive = contention rigide



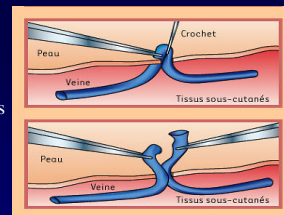
Traitement de la cause vasculaire

Étiologie Veineuse prédominante :

Si inefficace ou récide :

Indication à Chirurgie d'éveinage

- Crossectomie Saphène
- Stripping Saphène
- Phlébectomies de varices



Traitement de la cause vasculaire

Étiologie Artérielle prédominante :

Revascularisation Chirurgicale pour sauvetage de membre

Sur les bases d'un examen morphologique précis:

- Angio-TDM pour lésions proximales (Aorto-ilio-femorales)
- Angio-IRM pour lésions distales (infra-poplitées)
- Artériographies pour lésions distales complexes.

Traitement de la cause vasculaire

Étiologie Artérielle prédominante :

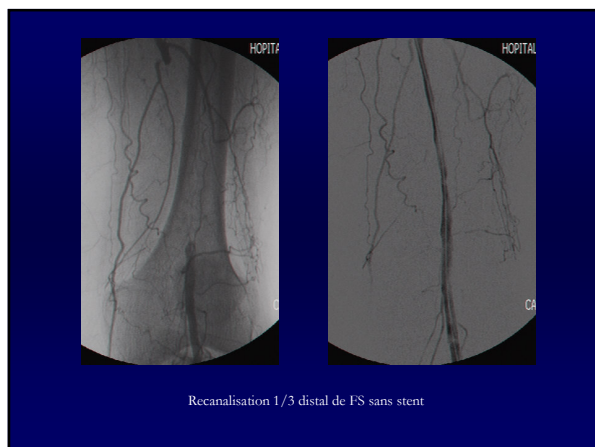
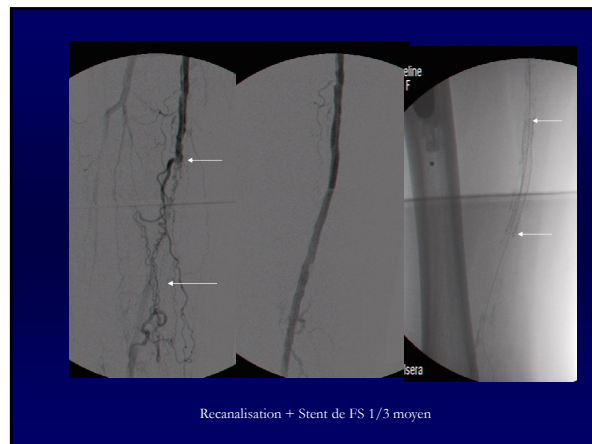
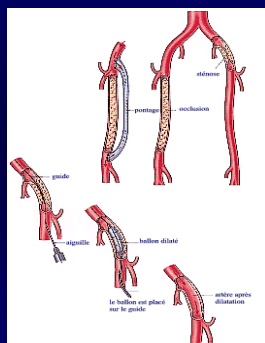
Revascularisation Chirurgicale pour sauvetage de membre

But: Obtenir au moins un axe artériel en continuité jusqu'à la cheville

Techniques :

- Endovasculaire : privilégier sur sténoses ou occlusions courtes
- Pontages : en Veine Saphène pour une meilleure perméabilité

Traitement de la cause vasculaire



Traitement de la cause vasculaire



Traitement de la cause vasculaire

Étiologie Artérielle prédominante :

Traitement médical de l'artérite :

But: Eviter la progression de la maladie

- Antiagrégant plaquettaire : Aspirine ou Clopidogrel
- Statine
- Contrôle des Facteurs de risque :
 - Eliminer le surpoids + Activité physique régulière
 - Contrôle Tensionnel
 - Contrôle du Diabète
 - Sevrage du tabac
- Recherche localisation artéritique : Coronarienne et carotidienne

Traitement Chirurgical Raisonnable

Discuter l'agressivité thérapeutique / l'état général:

- Revascularisation artérielle endovasculaire
- Revascularisation chirurgicale complexe
- Amputation de jambe ou de cuisse
- Cohabitation avec Traitement Médical et soins locaux

CONCLUSION

- Étiologie Vasculaire fréquente dans les ulcères de MI
- Déterminer la participation artérielle et veineuse
 - ⇒ Echodoppler artériel et veineux
 - ⇒ Mesure des IPS

CONCLUSION

- Étiologie artérielle principale (IPS < 0.7)
 - = ischémie critique
 - ⇒ impose une revascularisation première de sauvetage
- Étiologie veineuse pure ou associée
 - ⇒ se traite par une contention adaptée jusqu'à cicatrisation
 - ⇒ puis éveinage saphène

Merci de votre attention ...

